№ 29. Wien, Freitag den 20. Juli 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische

Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Ueber den Causalnexus zwischen Mastdarmfisteln und anderen Krankheiten.

Von Dr. ***Eduard Nusser***, *k. k. Polizei-Bezirkswundarzt.*

(Vorgetragen in der Plenar-Versammlung am 4. Juli 1860.)

Im nachfolgenden Vortrage werde ich die Ehre haben, einige Fälle von Mastdarmfisteln mitzutheilen, die ich in meiner Privatpraxis zu beobachten Gelegenheit hatte.

Diese Fälle werden vielleicht geeignet sein, einiges zur Beleuchtung der Frage beizutragen, ob Mastdarmfisteln in einem causalen Nexus mit anderen, insbesonders internen, und in specie mit Lungen- und Leberkrankheiten stehen oder nicht?

Die Frage ist nicht von heute; sie wurde vielmehr seit den ältesten Zeiten oft ventilirt und bis auf die neuesten beinahe übereinstimmend bejahend beantwortet; doch hat der vielleicht zuweit getriebene Skepticismus unserer Tage auch an dieser Frage gerüttelt und hie und da wurden Zweifel über die Richtigkeit der besagten Behauptung erhoben.

Die Bejahung unserer Frage schliesst Consequenzen in sich. Denn wird der erwähnte Causalnexus überhaupt zugegeben, so wäre es auch folgerichtig, zu fragen:

a) ob nicht durch die Entstehung von Mastdarmfisteln Krankheiten interner Organe gebessert oder doch protrahirt, in ihrem perniciösem Verlaufe verzögert, wohl auch ihr lethales Ende abgewendet werde? Was sagt die Erfahrung hiezu? —

b) ob nicht — gleichfalls auf empirischem Wege — sicher gestellt sei, dass nach Operationen von Mastdarmfisteln, durch welche deren Vernarbung erzwungen wurde, früher offen oder latent vorhanden gewesene Leiden innerer Organe rasch zu einer hochgradigen und perniciösen Entwicklung gelangen? ob dann

c) — und diess ist die für das Wirken des praktischen Arztes entscheidendste Frage — nicht gewisse, durch den erwähnten causalen Nexus bedingte Contraindicationen bestehen, welche die Operation der Mastdarmfistel verbieten?

Ich halte zur Beantwortung dieser Fragen die ärztliche Privatpraxis für vorzugsweise geeignet, und bringe sie daher mit Absicht vor dieses Forum; denn es liegt auf der Hand, dass eine genau und verlässlich erhobene Anamnese hiebei eine bedeutende Rolle spielen müsse. Gewiss wird diese aber in vielen Fällen der Privatpraxis, wo der Arzt seine Kranken oft durch Jahre, ja durch Decennien kennt, wo ihm auch die übrigen Familienglieder und sonach die hereditären Verhältnisse nicht unbekannt sind, eine viel bessere und erschöpfendere sein, als in der Spitalpraxis. Dort macht sich, so zu sagen, der Arzt seine Anamnese selbst, hier ist dieselbe einzig auf die lückenhaften und oft unrichtigen Angaben des Patienten beschränkt und wird gewöhnlich bei der ersten Visite in wenigen Minuten abgethan. Noch wichtiger aber erscheint mir der Umstand, dass nach operirten Mastdarmfisteln der operirte Kranke in der Privatpraxis dem Arzte unter den Augen bleibt, und wenn nicht in allen, so doch in vielen Fällen seiner controllirenden Beobachtung nicht entgeht; anders ist es im Spitale; denn ist hier die operirte Fistel zur Vernarbung gelangt und bis dahin bezüglich des sonstigen Befinden des Kranken nichts verdächtiges bemerkt worden, so wird der Patient als geheilt entlassen und wird bei etwaigen statistischen Berichten als Beweis für den Nichteinfluss der Operation auf interne Organe mit angeführt. Wer weiss und erfährt es aber, wenn der kaum entlassene Kranke ausserhalb der Spitalmauern von Hämoptoe befallen wird, und nunmehr die ganze Reihe der traurigen Stadien der Tuberculose durchzumachen hat?

Die Erfahrungen der Privatärzte sind also hier von grösster Wichtigkeit. Mein Vortrag soll zur Mittheilung derselben und vielleicht zu einer Discussion über den Gegenstand nur die Anregung gegeben haben. Diese wenigen Worte glaubte ich vorausschicken zu müssen, um den Standpunct zu bezeichnen, von dem ich meine Aufgabe aufgefasst wissen möchte, in der Hoffnung, dass ihr dann auch gewiss die gewohnte nachsichtsvolle Beurtheilung zu Theil werden wird.

Vor 13 Jahren machte ich die Bekanntschaft einer Witwe, welche an einer Mastdarmfistel litt. Diese Frau, dem wohlhabenden Bürgerstande angehörig und bei 50 Jahre alt, war von dem genannten Uebel befallen worden, nachdem sie früher durch nahezu 6 Jahre an einer Geistesstörung gelitten hatte. Zweimal verheiratet, jedoch kinderlos, war sie fast fortwährend gesund und rüstig, bis sich in ihrem 43. Lebensjahre die Vorboten des climacterischen Wechsels zeigten. Sie verlor bald die Periode gänzlich, fieng an verdriesslich, einsilbig und misstrauisch zu werden und erregte

selbst bei den sie umgebenden Laien allgemein die Vermuthung, dass sie geisteskrank sei. Dieser Verdacht bestätigte sich bald auf das Zweifelloseste dadurch, dass Patientin Wochen und Monate lang und zuletzt sogar durch volle drei Jahre nicht mehr aus ihrem Schlafzimmer zu bringen war, selbst bei der schönsten Jahreszeit um keinen Preis in ihren Hausgarten gieng, sich nicht wusch, nicht kämmte und zum Abschneiden ihrer Fingernägel nur unter Schreien und Weinen durch das eindringlichste Bitten bewogen werden konnte. Dabei bekam die Bedauernswerthe ein übles Aussehen, gelbliches Colorit des Gesichtes, wurde magerer, verlor die Esslust und war fast fortwährend verstopft, so dass sie ohne drastische Pillen fast keine Oeffnung bekam. Ihre Brustorgane sollen nichts Krankhaftes geboten haben. Nach vier Jahren dieses qualvollen Zustandes bekam sie einen Abscess am Mittelfleische, der sich nach seiner Eröffnung als durch eine Mastdarmfistel bedingt herausstellte.

Gleichzeitig mit dem Eintreten dieses neuen Leidens schwanden die Erscheinungen der geistigen Störung. Die Kranke wurde wieder heiterer, ruhiger und gesprächiger, sie sah das Unzweckmässige und Verkehrte ihres bisherigen Benehmens ein, gieng wieder an einem Maitage zum ersten Mal in ihren Garten und weinte dort Thränen der Freude und des Dankes. Als ich sie kennen lernte, war sie bereits wieder eine geistig vollkommen gesunde, recht verständige Frau, die den überstandenen Krankheitsverlauf und die erlittenen Qualen desselben mit vieler Genauigkeit erzählte. Sie consultirte mich wegen der Fistel, die sich als ein kaum 10 Linien langer Canal darstellte, dessen äusseres Ende sich in einer Afterfalte, dessen inneres an der linken Seite des Rectums, nahe oberhalb des Sphincters befand. Patientin hatte über Anrathen ihres früheren sehr tüchtigen Arztes fleissig Reinlichkeit beobachtet und Sitzbäder gebraucht; die Fistel secernirte täglich nur einige Tropfen bräunlichen Eiters; manchmal versiegte der Ausfluss auch auf einige Stunden gänzlich, wo jedoch stechende Schmerzen um den After eintraten. Patientin half sich dann stets mit einem lauen Sitzbade, wodurch der Ausfluss wieder zum Vorschein kam.

Diese Frau lebte — die geringen Beschwerden ihrer Mastdarmfistel ausgenommen — geistig und körperlich vollkommen gesund, noch bis zum Jahre 1855 und starb an einem Carcinom des Magens, welches sich ungefähr 8 Monate vor ihrem Tode aus unbekannten Gründen und unter fortdauernder Fistelsecretion entwickelt hatte.

Ich konnte mir über diesen Fall um so weniger ein entschiedenes Urtheil erlauben, als ich, wie erzählt, die grössere Hälfte desselben nur vom Hörensagen kannte und das Mitgetheilte auf Treue und Glauben hinnehmen musste. Doch war ich seit jener Zeit auf die mir in der Praxis vorgekommenen Mastdarmfisteln stets aufmerksam und versäumte niemals durch Anamnese und genaue Untersuchung der Kranken die Entstehungsursache des Leidens nach Möglichkeit zu ergründen.

Da ich bald nach jener Zeit Polizei-Bezirksarzt wurde, wo mir eine grosse Anzahl chirurgisch Kranker ex offo zur Behandlung zugewiesen ist, hatte ich besonders unter den ambulanten Patienten Gelegenheit, eine ziemliche Anzahl von Mastdarmfisteln zu sehen. Die Mehrzahl betraff sehr herabgekommene, auf den ersten Blick als total krank erkennbare Menschen (grösstentheils ältere Männer) mit nachweisbarer Lungentuberculose, drei Fälle mit Icterus und schmerzloser Vergrösserung der Leber. Ein Fall bei einem Sechziger war als recent zu betrachten; es hatte sich unter länger bestandenen hämorrhoidalen Beschwerden eine kurze Mastdarmfistel entwickelt, deren inneres Ende bei starkem Drängen des Kranken und Auseinanderziehen des Afters gleich oberhalb des Schliessmuskels gesehen werden konnte. Bei diesem Manne liess sich im ganzen Organismus nichts Krankhaftes entdecken; er wurde im hiesigen Israelitenspitale operirt, genas nach 14 Tagen und blieb bis jetzt (d. i. seit ungefähr 1 Jahre) gesund.

In neuester Zeit beobachtete ich einen Fall, der auf einen Causalnexus zwischen Lungentuberculose und Mastdarmfistel unabweislich hinzudeuten scheint und daher einer ausführlichen Mittheilung um so eher werth sein dürfte, da er auch in chirurgischer Beziehung einiges Interesse bietet.

F. H., Kanzleipraktikant und Sohn eines hierortigen Milchmaiers und Hausbesitzers, 22 Jahre alt, von gesunden Eltern erzeugt und von kräftiger Constitution, war bis gegen August v. J. mit Ausnahme eines seit den letzten sechs Wochen bestandenen trockenen Hustens stets gesund. Im genannten Monate wurde er — seiner Meinung nach in Folge mehrfacher körperlicher Anstrengung, insbesonders forcirten Gehens, mitunter bei schlechtem Wetter — von Stechen in der Brust und von Bluthusten befallen. Am 30. August vorigen Jahres zu ihm gerufen, fand ich Patienten im Bette; er hatte bei $^1/_2$ Pfund hellrothen Blutes innerhalb kaum einer halben Stunde ausgehustet, fieberte heftig und klagte über brennende Schmerzen ungefähr in der Mitte der rechten vorderen Thoraxgegend. Unter diesen Umständen war eine physikalische Untersuchung der Brust nicht ermöglicht, Patient wurde bloss palliativ gegen Haemoptoe auf die gewöhnliche Weise behandelt. Nachdem sich der Bluthusten in den folgenden Tagen mehrmal wiederholt hatte, wobei Patient sichtlich an Kräften verfiel und fortwährend sehr stark fieberte, konnte eine vorsichtige Auscultation der Lungen erst am 7. September vorgenommen werden. Schon bei den ersten Athemzügen gab sich sowohl vorne als rückwärts in beiden Lungenspitzen bronchiales Athmen mit voller Bestimmtheit zu erkennen und liess sich dasselbe rechts auch noch weiter nach abwärts bis gegen die Mitte des inneren Schulterblattrandes deutlich wahrnehmen. In den folgenden Tagen gab auch die nunmehr vorgenommene Percussion an den entsprechenden Stellen eine bestimmt erkennbare Dämpfung des Schalles. Der Kranke war ganz appetitlos, hustete fast ununterbrochen und hatte gegen Morgen erschöpfende Schweisse. Der Puls war 130—140. Die Prognose wurde unter diesen Umständen als sehr ungünstig gestellt und man sprach davon, den Kranken mit den Sterbesacramenten zu versehen.

Wider Erwartung trat jedoch Anfangs October im Befinden des Kranken eine Besserung ein. Das Fieber hatte unter dem Gebrauch von Acet. Morphii mit Sulf. Chinini etwas abgenommen (Puls 120), es stellte sich ziemlich Appetit ein und man konnte versuchsweise dem Kranken etwas Leberthran geben. Diesen vertrug Patient über alle Erwartung gut, so dass er nach und nach sechs Löffel voll im Tage verbrauchte und dabei etwas an Kräften zunahm. So erreichte Patient unter verschiedenen Schwankungen seines Gesammtbefindens, jedoch fortwährend fiebernd, den Anfang Februars des heurigen Jahres. Er hatte über 30 Pfund seines früheren Körpergewichtes verloren, jedoch war sein Zustand weit erträglicher als im August und Sep-

tember. Anfangs Februar nun stellte sich am Mittelfleische eine mehr als gänseeigrosse, schmerzhafte Wölbung ein, die den Kranken ganze Nächte lang nicht schlafen liess und endlich eine enorme Grösse, unter starker Spannung der Haut des Hodensackes und der Hinterbacken erreichte. Am 18. Februar öffnete sich — nach fleissigem Cataplasmiren — der Abscess und entleerte eine Suppenschale voll stinkender brauner Jauche mit Luftblasen reichlich gemischt. Die spontane Eröffnungsstelle im Perinäum war jedoch nicht viel grösser als der Kopf einer Stecknadel und es musste, um dem Wundsecrete einen ungehinderten Ausfluss zu verschaffen, am folgenden Tage zur Erweiterung derselben geschritten werden. Ich hatte zu diesem Ende früher — unter Einführung des linken Zeigefingers in den Mastdarm — wieholt sondirt, konnte jedoch das Knopfende der Sonde nicht im Mastdarme fühlen, so dass ich an eine complete Fistel zu denken anfieng, obwohl die Luftblasen im Eiter und der fäculente Gestank desselben zur entgegengesetzten Annahme drängten. Auf der eingeführten Hohlsonde wurde nunmehr die bedeckende Haut so weit gespalten, als eben die Sonde vordrang, dann letztere weiter geschoben und wieder gespalten, wobei die Spitze der Sonde endlich dicht in der Nähe des Afters anlangte. Eine ziemlich starke Blutung, der heftige Schmerz und die Unruhe des wegen seines Brustleidens nicht narcotisirten Kranken geboten nunmehr einen Stillstand zu machen. Die Blutung wurde durch Eiskälte — die dem Kranken unendlich angenehm war — gestillt; zusammengerollte Leinwandwicken wurden in die gespaltenen Gänge gebracht. Das Ganze mit einer Compresse und entsprechenden Binde bedeckt und Patient auf eine reine Unterlage ins Bett übertragen. Am folgenden Tage war beim Wechseln des Verbandes bereits eine klarere Ansicht der Sachlage möglich, indem durch die Wicken die Gänge bedeutend erweitert vorlagen. Es zeigte sich nun deutlich, dass drei tief ins Perinäum und theilweise in die innere Fläche der linken Hinterbacke dringende Gänge in einem Haupteingange zusammenflossen, der bis in eine Falte links neben der Aftermündung verfolgt werden konnte. Hier wurde die Knopfsonde nunmehr eingeschoben und drang, ziemlich in paralleler Richtung mit dem Rectum, ohne Schwierigkeit weiter. Der nun wieder in den Mastdarm gebrachte linke Zeigefinger fühlte ein jeden Falles über zwei Zoll langes Stück der Sonde, jedoch von der Schleimhaut des Mastdarmes bedeckt, ohne dass es gelang, das Knöpfchen des Instrumentes in die Höhle des Darmes hineinzuleiten. Nach einigen Tagen brachte ich die Sonde wieder ein, unter gleichzeitiger Einführung des W e i s s'schen Spiegels (nach L i n h a r t s Methode) und erblickte deutlich ein gewiss zwei Linien langes unbedecktes Stück der Silbersonde, die nun etwas zurückgezogen und leise nach einwärts gegen die Höhle des Rectums bewegt, mit dem Köpfchen frei in dieses hinragte. Hiebei ergab sich, dass der blinde Endigungspunct der Fistel etwas höher hinauf reichte als die Einmündungsstelle im Mastdarme, und dass diese Einmündungsstelle nicht — wie ich mir früher gedacht hatte — winzig klein, sondern ziemlich gross war und dass das ursprüngliche Nichtfinden derselben darin seinen Grund hatte, weil ich mit der Sonde über die innere Mündung hinauf in das blinde Ende der Fistel gelangt war.

Aus diesem Untersuchungsbefunde und aus den nunmehr wiederholt und deutlich durch die untere Fistelöffnung abgehenden Darmblähungen ergab sich, dass die eine gründliche Heilung der Fistel erwirkende Operation nunmehr erst vorgenommen werden müsste. Ich entschied mich jedoch g e g e n dieselbe. Ich betrachtete den ganzen Eiterungsprocess in dem umgebenden Zellgewebe des Mastdarmes als im causalen Zusammenhange mit dem tuberculösen Grundleiden des Kranken und erwartete eine vicarirende Abnahme in dem krankhaften Zustande der Lungen. Der Erfolg hat diese Annahme vollkommen gerechtfertiget; bei fortgesetzter Reinhaltung der perinäalen Wunde und unter fleissiger Anwendung von Sitzbädern granulirten die Seitenäste der Fistel ausgezeichnet schön und es waren bis zum 5. Mai, wo ich den Kranken wegen seiner Abreise auf das Land zum letzten Male untersuchte, dieselben nahezu vernarbt, so dass nur der Fistelstamm noch offen war, durch welchen nur eine geringe Menge dünnen Eiters floss, ohne jedoch mehr Blähungen durchzulassen. Der Kranke gieng stundenlang spaziren, nur musste er sich dann jedesmal mit lauem Wasser reinigen, weil sonst durch das ausfliessende Secret höchst lästiges Brennen der Haut in der Umgebung der äusseren Fistelöffnung entstand. Ausser dieser localen Belästigung war das Befinden des Kranken ein vortreffliches; die Brusterscheinungen waren mit Ausnahme einer Dämpfung in den Lungenspitzen (besonders rechts) gänzlich verschwunden; keine Spur von Husten oder blutigem Auswurfe, der Appetit vortrefflich. Der Kranke hatte ein volles, blühendes Aussehen, seine Muskulatur war kräftig und fest, das verloren gegangene Körpergewicht vollkommen ersetzt.

Obwohl ich aus Erfahrung sehr wohl weiss, dass Tuberculose der Lunge — auch ohne Dazwischenkunft einer Mastdarmfistel — in vereinzelten Fällen mitten in ihrem perniciösen Verlaufe einen Stillstand macht, mit ihren sämmtlichen gefahrdrohenden Symptomen gleichsam ins Stocken geräth und der Kranke sich oft auf lange hinaus fast gänzlich erholt und einer scheinbar guten Gesundheit erfreut, obwohl ich sehr wohl weiss, dass das post hoc mit dem propter hoc nicht eins und dasselbe sei, so werde ich doch durch den eben mitgetheilten Falle an einem causalen Nexus zwischen Mastdarmfistel und Lungentuberculose um so eher zu glauben bestimmt, weil die tüchtigsten und anerkanntesten Chirurgen nicht nur der alten, sondern der neusten Zeit zahlreiche gleiche Erfahrungen aufzuweisen haben. Ja es liegt auch — abgesehen von dieser gewichtigsten aller Stimmen, von der Stimme der Erfahrung nämlich — schon à priori nichts Widersinniges darin, anzunehmen, dass, sowie es bei Tuberculose der Lungen, insbesonders bei längerer Dauer, sehr oft gleichzeitig auch zu tuberculösen Ablagerungen im Darmcanale, im Bauchfelle etc. kommt, auch die Schleimhaut des Rectums und die zellgewebsreiche Umgebung desselben der Tuberculose ein geeignetes Substrat bieten könne, dass ferner bei schon vorhandener Eiterung in den Lungen die Mastdarmfisteln als metastatische Abscesse ebenso entstehen können, wie diess bei Eitermetastasen nach typhösen, puerperalen und anderen Processen der Fall ist.

Lehrt uns nun aber die Erfahrung — und sie lehrt es uns wirklich — dass derlei Metastasen in nicht seltenen Fällen mit einer entschiedenen Besserung, ja selbst mit Heilung des früher bestandenen Leidens innerer, edler Organe einhergehen, wer wollte den Muth haben, dieselben durch operative Eingriffe gewaltsam zum Versiegen zu bringen?

(Schluss folgt.)

Klinische Beobachtungen.

Mitgetheilt von Prof. Dr. **Güntner** *in Salzburg.*

(Schluss.)

IX. Paracentesis pectoris — Ruptur der Lunge. Allgemeines Hautemphysem. — Tod in Folge neuer Exsudation in die Pleurasäcke am sechsten Tage.

G. M., eine 24jährige, ledige Dienstmagd, wurde Ende des Jahres 1858 mit einem linsenförmigen Carcinom der rechten Brustdrüse auf die chirurgische Klinik aufgenommen. Von der ganzen Mamma waren bloss an der Peripherie einer in der Mitte eingezogenen, fest adhärirenden callösen, oberflächlich excoriirten und mit graulichem Exsudat bedeckten Narbe Reste vorhanden mit spärlichen, harten, linsenförmigen Kanten in der Umgebung, die den eigentlichen Character der Krankheit bekundeten. Die Axilla war bis auf zwei kleine, harte, bewegliche Knoten frei, die Bewegung des Armes durch die Spannung des Pectoralis behindert. Das Uebel entwickelte sich nach Angabe der Kranken seit $1^1/_4$ Jahren aus kleinen, allmälig confluirenden Knöpfchen unter nur zeitweilig, besonders zur Menstruationsperiode sich einstellenden Schmerzen, und würde Patientin gar nicht weiter genirt haben, wenn nicht die Schmerzen bei Bewegungen der entsprechenden Extremität, namentlich aber Brustbeschwerden, sich dazu gesellt hätten, denn die Kranke sah sonst gut aus, war stark und kräftig aber sehr ängstlich und besorgt. Die Untersuchung der Brustorgane ergab rechterseits gedämpfte und leere Percussion von der Mitte des Schulterblattes mit unbestimmtem Inspirium und bronchialem Exspirium; an der linken Seite war bloss in der untersten Region die Percussion gedämpft mit unbestimmter Respiration. Die Durchmesser des Herzens, sowie die Töne normal, der Puls beschleunigt, weich und gross, Temperatur nicht verändert, Digestion sonst gut. Unter Anwendung von Chlorina liquida reinigte sich die Geschwürsfläche, wurde lebhaft roth, die Kranke fasste allmälig Vertrauen. Doch unter unseren Augen nahmen die Respirationsbeschwerden zu, die Urinsecretion wurde spärlicher, die Hautfunction träge. Diuretica und Diaphoretica blieben fruchtlos, die Dyspnoe steigerte sich allmälig zur Orthopnoe und fand in der durchaus leeren Percussion auf der rechten Seite ohne Athmungsgeräusch, der Verdrängung des Mediastinums ihre volle Begründung. Der Zustand der Kranken war ein desperater; mit aufgehobenen Händen bat sie um Erleichterung; die Narcotica, selbst in grossen Dosen, versagten. Nach reiflicher Erwägung aller Umstände, besonders der Entstehung, des Verlaufes, der rapiden Zunahme der Beschwerden in der letzten Zeit, gestützt auf wiederholte Sectionsresultate, kam man zu dem Schlusse, dass das so acut gesetzte Exsudat nur ein seröses sein könne, mit dessen Beseitigung, selbst bei dem Vorhandensein linsenförmiger Knoten an der Pleura, doch eine vorübergehende Erleichterung geschafft und dadurch das Leben gefristet werden könne, und entschied sich für die Eröffnung der Brusthöhle. Die Operation wurde mit aller Vorsicht nach den Regeln der Kunst mittels des Schuh'schen Trogapparates in der Linea axillaris zwischen der 5. und 6. Rippe vorgenommen und über 5 Pfund eines klaren, gelblich gefärbten Serums entleert. Der Eingriff, ohne irgend eine Störung ausgeführt, war wirklich unbedeutend und zeigte sich in der That lebensrettend. Die Kranke athmete freier, fühlte mit jedem Athemzuge mehr Erleichterung und konnte nicht genug danken. Die kleine Stichwunde wurde nach Entfernung der Canule mit einem englischen Pflaster bedeckt und eine einfache Brustbinde angelegt. —

Es mochten ungefähr $1^1/_2$ Stunden verstrichen sein, als die Wärterin während der Abtheilungsvisite — die Operation wurde während der Klinik vorgenommen — eiligst kam mit dem Bemerken, man möge schnell zur bewussten Kranken kommen, sie ersticke. Befragt, was denn eigentlich geschehen sei, äusserte sie, die Kranke habe einen heftigen Hustenanfall bekommen und sei während desselben plötzlich am Halse und Gesichte angeschwollen. Und in der That war das Bild ein Schrecken erregendes. Gesicht, Hals und Brustgegend waren monströs angelaufen, knisterten bei der leisesten Berührung, die Respiration war mühsam, kurz, abgebrochen, die Kranke aufgeregt, aber dennoch nicht so ängstlich, als früher. Wir hatten es also mit einem Emphysem zu thun, das durch Berstung einer Adhäsion mit Ruptur des Lungengewebes während den vehementen Hustenanfalles entstanden war. Vor Allem wurde ein Narkoticum gereicht, um die Kranke zu beruhigen, dann Kopf und Hals in warme Tücher gehüllt und eine doppelte Scapulirbinde locker angelegt. Es währte nicht lange, wurde Patientin ruhiger, verfiel in einen Schlaf, aus welchem sie nur zeitweilig eintretender Husten weckte, die Respiration wurde leichter. Am Abende war das Emphysem bereits über die oberen Extremitäten und den Rücken ausgebreitet, die Respirationsbeschwerden bei weitem geringer. Am folgenden Morgen hatte die Anschwellung sich über den ganzen Körper, selbst die entferntesten Körpertheile ausgedehnt, an der Brust, dem Hals und Gesichte etwas vermindert, zum Beweise, dass sich die Communication mit der Lunge geschlossen haben musste. Das Befinden der Kranken war bei weitem besser, das Athmen ruhiger, der Puls früher klein, ungemein frequent, zählte 96, war grösser und voller. Ohne Zweifel hätte sich das vom zweiten Tage an abnehmende Emphysem rasch verloren, die arme Frau ihr Leben noch länger gefristet, wäre nicht eine neue Exsudation erfolgt, welche rasch zunahm und am 6. Tage nach der Punction das tödtliche Ende herbeiführte.

Sectionsbefund. Körper kräftig, Statur mittelgross, Haut schmutzig weiss, leicht gedunsen, das subcutane Bingedewebe locker, fettreich, das Emphysem ganz geschwunden. An der Stelle der rechten Mamma eine fast handtellergrosse, unregelmässige Geschwürsfläche mit verdickten, zackigen Rändern, glatter, blassrother Basis, der Musculus pectoralis an dieser Stelle fast ganz geschwunden und nur an den Geschwürsrändern durch blasse, spärliche Fasern markirt, in der Umgebung spärliche, rundliche, theilweise an der Oberfläche excoriirte Knötchen. Die Punctionsöffnung kaum zu finden, mittels eines Bistouri's erweitert, liess selbe keine Luft ausströmen. Das Schädeldach dünn, die Hirnhäute zart, serös durchfeuchtet, die Hirnsubstanz blass, weich, in den Seitenventrikeln klares Serum, die Plexus Chorioidei ausgedehnt, das Ependyma zart. — Die Luftwege geräumig, die Schleimhaut blassroth, mit zähem Schleim bedeckt. Im vorderen Mediastinum ungewöhnlich viel Fett, im rechten Brustfellsacke ungefähr 4 Pfund eines schmutzig gelben, dünnflüssigen Fluidums, am Grunde spärliche, membranartig ausgebreitete Exsudatmassen, die Lunge gegen den Hilus hin comprimirt und auf eine von lockeren Membranen eingehüllte, faustgrosse Masse reducirt, die nur nach oben hin

durch einen festen fibrösen Strang mit der Costalwand zusammenhieng. Die Costal- und Pulmonal-Pleura im ganzen Umfange, namentlich gegen die Lungenwurzel, schwartenartig verdickt und von zahlreichen, theils einzeln stehenden, theils zu grösseren Plaques zusammenfliessenden flachen hirsekorn- und darüber grossen Knötchen besetzt, welche durchwegs im submucösen Bindegewebe gelegen, die Pleura strahlenförmig einzogen und eine glatte, speckig aussehende Schnittfläche präsentirten; — das Lungenparenchym schiefer- und schwarzgrau, wenig bluthältig, vollkommen luftleer, jedoch sehr zähe. Im linken Pleurasack ungefähr 2 Pfund eines ähnlich beschaffenen Serums, wie im rechten, die Costalpleura allenthalben verdickt, hin und wieder von ähnlichen Knötchen besetzt, die Pulmonalpleura gerunzelt, das Lungengewebe schlaff, zäh, vom Blute durchtränkt, wenig lufthältig. Im Herzbeutel 2 Unzen klares Serum, das Herz gross, Endocardium zart, im rechten Vorhof und Ventrikel locker gestocktes Blut mit reichlichen Fibringerinnungen, die Klappen, sowie jene der grossen Gefässe normal. Leber gross, blutreich, das Parenchym mürbe, blassbräunlich, Milz klein, Kapsel gerunzelt, Pulpe dunkelroth, leicht zerreiblich. Magen zusammen gezogen, die Schleimhaut blass, im Grunde leicht injicirt, wenig grünlich gefärbte Flüssigkeit enthaltend, Dünn- und Dickdarm boten nichts Besonderes, Nieren gross, ihre Kapsel mit Fett besetzt, leicht abschälbar, die Substanz blutreich, die Harnblase zusammen gezogen, ihre Schleimhaut blass, Uterus und seine Adnexa normal beschaffen. —

Ich habe die Beobachtung sammt dem Sectionsbefunde ganz wahrheitsgetreu verzeichnet, obwohl mich der Vorwurf, dass in diesem Falle, wo man mit Bestimmtheit linsenförmige Knoten der Pleura annehmen konnte, die Operation nicht angezeigt gewesen sei, treffen könnte. Doch ich appellire an das Humanitätsgefühl eines jeden Arztes, es würde gewiss jeder unter gleichen Verhältnissen auf gleiche Weise gehandelt haben. Wir hatten es mit einer dem Erstickungstode nahen, sonst noch rüstigen Kranken zu thun, die um jeden Preis Hilfe, wenigstens Erleichterung suchte, die durch kein anderes Mittel geschafft werden konnte, wir hatten nach dem raschen Fortschritte der Brustaffection die feste Ueberzeugung, dass flüssiges Exsudat vorhanden sein müsse, durch dessen Entfernung das Leben Wochen, ja Monate lang erhalten werden dürfte. Wir konnten also der Kranken durch die Operation nur nützen, insbesondere, da die Paracentesis pectoris unter der gehörigen Vorsicht ausgeführt, eine relativ leichte und gefahrlose Operation ist, welche nicht selten durch die Schwierigkeiten der Punction eines Cystoids des Ovariums übertroffen wird. Der Erfolg bewahrheitete unsere Voraussetzung. Der rasche, lethale Ausgang wurde lediglich durch Ruptur der Lunge, während des vehementen Hustenanfalles und den damit verbundenen forcirten Inspirationen herbeigeführt. Es bestätiget dieser Fall übrigens nur die Möglichkeit einer wirklichen Ruptur der comprimirten und durch Adhäsionen fixirten Lunge, ein Unfall, der sich bei jedem veralteten, länger dauernden Exsudat ereignen kann und zur möglichsten Vorsicht bei der Operation, namentlich Vermeidung aller forcirten Athembewegungen, tiefen Inspirationen, Husten u. s. w., die nicht selten behufs der leichteren Entleerungen angeordnet werden, auffordert. Besonders interessant und in praktischer Richtung für den Chirurgen wichtig ist die rasche Resorption der extravasirten Luft.

Mittheilungen.

Aus der gerichtsärztl. Praxis psychiatrischer Section.

Einige Fälle von Geistesstörung aus der gerichtsärztlichen Praxis.

Von Dr. ***A. E. Flechner***, k. k. Landesgerichtsarzte.

Durch die Veröffentlichung der folgenden Fälle von Geistesstörung hat der Verfasser die Absicht, das Materiale anzudeuten, welches ihm und seinen hochgeehrten Herren Collegen Dr. Moritz Haller und Dr. Ludwig Schlager bei ihren Functionen als k. k. Landesgerichtsärzte zu Gebote steht, andererseits in einer kurzen Schilderung eine Gruppe von periodischem und anhaltendem Wahnsinn, von Melancholie und Blödsinn zusammenzustellen, die durch ihre ätiologischen Momente, durch ihren Verlauf oder durch einige Eigenthümlichkeiten in gerichtsärztlicher Beziehung nicht ganz ohne Interesse sein dürften.

1. Periodischer Wahnsinn, verbunden mit tobsüchtiger Aufregung.

Ein durch sein periodisches Auftreten mit freien Intervallen von mehreren Monaten, in denen alle Anhaltspuncte für das Bestehen einer Geisteskrankheit verschwanden, sehr beachtenswerther Fall war folgender: Eine Gouvernante, aus Lausanne in der Schweiz gebürtig, 39 Jahre alt, ursprünglich evangelischer Religion, vor einigen Jahren aber in Mailand zum Katholicismus übergetreten, ledigen Standes, hatte angeblich eine in Irrsinn verfallene Mutter und einen geisteskranken Bruder. Von Jugend auf ein erregbares Temperament, lebhafte Phantasie, dabei hervorragende Talente, die durch eine sorgfältige Ausbildung ihr die Befähigung verschafften, in angesehenen und reichen Familien als Gouvernante eine gute Unterkunft zu finden, wobei es ihr auch an körperlichen Reizen nicht mangelte. Aus ihren späteren Angaben gieng hervor, dass sie schon in früheren Jahren wiederholte Liebesverhältnisse und auf Anlass derselben mancherlei theils aufregende, theils deprimirende Gemüthseinflüsse hatte. Eine 12jährige Tochter von ihr befindet sich in der Schweiz, und wird dort auf Kosten des Vaters bei einer Engländerin erzogen, und ein 4jähriger Sohn wird in Italien (Mailand) in einem Hospice unterhalten. In den letzt verflossenen Jahren war sie bereits siebenmal in verschiedenen Ländern, bald in grösseren, bald in kleineren Intervallen, zeitweilig geisteskrank, genas aber stets wieder in der Art, dass sie abermals neue Bedienstungen als Erzieherin annehmen konnte und auch solche fand; zuletzt weilte sie in derselben Stellung bei einer bemittelten Familie in Russisch-Polen, von wo sie gegenwärtig auf einer Reise nach M. in Italien begriffen war, in der Hoffnung, dort bei einem hochgestellten Manne, der sie bei ihrem Uebertritt in die katholische Religion in Schutz genommen hatte, Unterstützung zu finden, wozu wohl auch der Drang, ihren dort zurückgelasenen Knaben zu sehen, Einfluss gehabt haben dürfte. Hier in Wien auf der Durchreise in einem Hôtel angelangt, gab sie durch ihr auffallendes Benehmen, Selbstgespräche, lebhafte Gesticulationen u. s. w. Anlass, dass sie auf Grund eines von einem herbeigeholtem k. k. Polizei-Arzte ausgestellten Gutachtens in die k. k. Irrenheilanstalt gebracht wurde. Bei ihrer Aufnahme am 4. Jänner 1858 bot sie die Erscheinungen exstasischer Aufregung, war überaus geschwätzig, doch ohne Festhaltung irgend eines Gedankens oder Gegenstandes, in grosser Verwirrtheit von einem zum anderen übergehend, wobei Hallucinationen des Gesichtes und Gehöres unverkennbar statt hatten, denen zum Theile ihre früheren Verhältnisse und Liebesabenteuer zum Grunde lagen; dabei waren namhafte Gehirn-Congestionen, Schlaflosigkeit und lebhafte Bewegungen des Körpers, jedoch ohne krampfhafte Zusammenziehungen vorhanden. Bezüglich des Verhaltens der Menstruation konnte damals nichts eruirt werden. Die an Tobsucht gränzende Aufregung liess allmälig nach; es wurden insbesondere die Nächte theilweise in ruhigem Schlaf zugebracht, und es schwan-

den die früheren Kopf-Congestionen. Am 4. Februar, wo sie gerichtsärztlich untersucht wurde, befand sich dieselbe in sichtlich gebessertem Zustande ausser Bett; die an sie gerichteten Fragen fasste sie ruhig auf, erzählte mit steigender Lebhaftigkeit die Ereignisse ihres Lebens, zeigte jedoch eine grosse Geschwätzigkeit, mit Heiterkeit und witzigen Bemerkungen auf mancherlei nicht in der gestellten Frage liegende Gegenstände übergehend, und ihre Aeusserungen, sowie das lebhafte Mienenspiel verriethen eine Neigung zu geschlechtlicher Aufregung. Sie erkannte, dass sie bedeutend krank und zwar auch geisteskrank gewesen und es zum Theil auch noch gegenwärtig sei, und dass sie desshalb ärztlicher Hilfe bedürfe, verglich sich mit heiterem Witz mit einer, wenngleich gut gearbeiteten Uhr, die von Zeit zu Zeit ausgeputzt werden müsste, und äusserte sich, dass Mädchen bezüglich ihrer geschlechtlichen Neigung ebensowenig überwacht werden können, als man Flöhe in einem Korbe zu verwahren im Stande ist. Ihr psychischer Zustand wurde als in zunehmender Besserung befindlich erkannt, daher von uns Gerichtsärzten eine Beobachtungsfrist von drei Monaten verlangt wurde. In der nächst folgenden Zeit schritt ihre Besserung weiter vor. Sie beschäftigte sich theilweise mit entsprechenden Arbeiten, zeigte wohl noch einige Lebhaftigkeit, aber keine Aufregung; am 1. April traten ohne Störungen die Menstruen ein und verliefen ohne besondere Krankheitserscheinungen; aber im Monat Mai stellten sich die Katamenien nicht mehr ein, und unverkennbar zeigte sich von da eine grössere Reizbarkeit; sie beabsichtigte da, sich brieflich an ihren Schutzherrn in M. zu wenden, verlangte dahin abzureisen, endlich kam am 10. Mai ein tobsüchtiger Zustand zur Entwicklung mit lebhaften Kopf-Congestionen, grosser Unruhe, Schlaflosigkeit, beständigem, lauten Plaudern mit völliger Vewirrtheit und lebhaften Hallucinationen; sie musste, bei dem hohen Grade ihrer Aufregung, durch die Zwangsjacke beschränkt werden.

Am 17. Mai endlich trat Ruhe ein und bald waren Sinnestäuschungen und Verwirrtheit verschwunden, insbesondere, als auch nach einigen Tagen die Katemenien wieder zum Vorschein kamen, die eben auch bei der am 22. Mai vorgenommenen zweiten gerichtsärztlichen Untersuchung der Kranken vorhanden waren, während die Kranke da bei einer längeren Besprechung sich ganz vernünftig zeigte, eine richtige Anschauung ihres Zustandes, ihrer Verhältnisse und der Umgebung entwickelte und gar keine Symptome für die Gegenwart einer geistigen Störung darbot. In Rücksicht auf die vorhergegangene, eben geschilderte hochgradige Recidive und die ausgesprochene Periodicität der Krankheit sahen wir uns abermals genöthigt, die Angabe eines definitiven Parere's zu verschieben und erbaten uns eine neue Beobachtungsfrist von drei Monaten. Ihr Zustand blieb auch sofort ein sehr befriedigender; und als am 16. September v. J. die gerichtsärztliche Untersuchung vorgenommen wurde, wurde von Seite des ordinirenden Arztes berichtet, dass sie nun seit Mai keine Anhaltspuncte für das Fortbestehen einer psychischen Störung dargeboten; auch ihre Menstruation sei, wiewohl meist in 14tägigen Intervallen (was nach der Versicherung der Untersuchten bei ihr seit Jahren und selbst früher zur Zeit ihrer ungestörten Gesundheit statt fand), stets ohne Störung, namentlich ohne alle Aufregungs-Symptome verlaufen; bei der Untersuchung hatte sie ein besseres physisches Aussehen, zeigte ein gutes Gedächtniss, richtige Auffassung, logisches Denken, scharfsinniges Urtheilen und eine klare Anschauung über ihren eigenen Zustand. Die gerichtsärztliche Commission nahm daher keinen Anstand, sie als geistesgesund und dispositionsfähig zu erklären, und die Anstalts-Direction beabsichtigte bereits, bei der Gesandtschaft die nöthigen Einleitungen zu treffen, um ihr die Rückkehr nach der Schweiz, ihrer Heimat, was auch ihrem diessfalls geäusserten Wunsche entsprach, zu ermöglichen. Bevor jedoch noch dieses Resultat im Wege des hohen Ministeriums der auswärtigen Angelegenheiten erzielt war, verfiel sie am 21. October v. J. abermals in einen hochgradigen, tobsüchtigen Zustand, der mit ähnlichen Erscheinungen, wie sie bereits oben angegeben wurden, einhergieng, aber von bedeutend geringerer Dauer war als die früheren Male, nachdem nun durch fünf Monate alle Spuren von Geistesstörung verschwunden waren. Wir sahen die Patientin einmal im Laufe des Monats November, bei einem gelegentlichen Besuche in der Anstalt, in diesem tobsüchtigen Zustande und gänzlicher Verwirrtheit; und nachdem von Seite der Direction dem k. k. Landesgerichte ihre neuerliche Recidive angezeigt worden, wurde dieselbe am 18. December v. J. abermals gerichtsärztlich untersucht. Nach den Mittheilungen des betreffenden ordinirenden Arztes hatte ihre tobsüchtige Aufregung und Verwirrtheit bis in die letzte Zeit fortbestanden; erst seit zwei Tagen trat Beruhigung ein, und sie hatte die letzte Nacht zum ersten Male ruhiger geschlafen. Wir fanden dieselbe ziemlich an Kräften erschöpft, die Stimme in Folge des früheren Schreiens und Plauderns heiser, die Ernährung und den Turgor vitalis sichtlich vermindert; in dem eingeleiteten Gespräche zeigte sie wohl noch eine ziemliche Lebhaftigkeit und Erregbarkeit, aber ihre Auffassung sowie die Beantwortung der an sie gestellten Fragen waren richtig und frei von aller Verwirrtheit, alle Hallucinationen waren verschwunden und sie hatte auch eine klare Anschauung ihres Zustandes, indem sie erkannte, eine längere Periode ihres geisteskranken Zustandes durchgemacht zu haben. Wenngleich gegenwärtig keine Symptome für das Fortbestehen einer Geisteskrankheit hervortraten, und mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit wieder für einige Zeit ein Zustand relativer Geistesgesundheit zu erwarten war, so wurde dennoch auf Grund des bisher beobachteten Verlaufes und der wiederholt eintretenden Recidiven das definitive gerichtsärztliche Gutachten dahin abgegeben, dass die Untersuchte an periodischem Wahnsinn (mit tobsüchtiger Aufregung einhergehend) leide und nicht geeignet sei, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen und ihr Vermögen zu verwalten.

Dieses Urtheil ist vollkommen durch den Umstand motivirt, dass nach sehr ungleichen, bald längeren bald kürzeren Intervallen, stets neue Rückfälle mit gänzlicher Verwirrtheit, die mitunter auf Wochen und selbst Monate ausgedehnt waren, bevorstanden.

Die Volkskrankheiten in ihrer Abhängigkeit von den Witterungsverhältnissen. Ein statistischer Versuch nach zehnjährigen Beobachtungen im k. k. allgem. Krankenhause zu Wien. Von Dr. Carl Haller, Primararzte. (Mit 10 meteorologischen Tafeln und 28 Darstellungen des Krankheitsganges auf 13 Tafeln.) Besonders abgedruckt aus dem XVIII. Bande der Denkschriften der mathem.-naturwissenschaftlichen Classe der k. Akademie der Wissenschaften. (Vorgelegt in der Sitzung am 26. März 1858.) Wien 1860. gr. 4. 40 S.

Besprochen vom k. k. Med.-Rathe Dr. *Josef Schneller.*

Es ist gewiss ein sehr dankenswerthes, weil eben nicht sehr dankbares Unternehmen, dem Zusammenhange zwischen gewissen Krankheitsprocessen und der Witterung nachzuspüren und aus gegebenen sicheren Thatsachen Schlüsse zu machen, welche wenigstens unter bestimmten Verhältnissen als sichere sich bewähren. Denn jene Redensarten über den Einfluss der Witterungszustände auf die Erzeugung und den Verlauf von Krankheiten im Munde der Laien und auch der Aerzte, sind wohl oft eben nicht mehr als Redensarten theils um sich selbst, theils um andere über das ätiologische Moment, dieses unbekannte x zu befriedigen oder vielmehr abzufertigen. Nichtsdestoweniger lässt sich einzelnen Annahmen, die allgemein gang und gäbe

sind, eine gewisse Berechtigung nicht abstreiten und wir finden hiefür in dem vorliegenden Versuche manche sichere Belege.

Die nunmehr seit länger als einem Decennium unter der Aegide eines erleuchteten, der Wissenschaft holden Ministeriums erscheinenden Jahresberichte des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien, die, fussend auf einem riesigen Materiale, durchgeistigt von dem frischen Hauche wissenschaftlichen Fortschrittes, unseres Bedünkens noch viel zu wenig Würdigung und Nachahmung gefunden, mochten in ihrer, was das Statistische betrifft, mehr stricten sich gleichbleibenden Form den Verfasser auf die glückliche Idee gebracht haben, gewisse diagnostisch festgestellte Krankheitsformen mit den verlässlichen Beobachtungen der meteorologischen Reichsanstalt in Parallele zu bringen und sonach zu sehen, ob irgend ein Zusammenhang zwischen beiden sich herausstellt oder nicht. Ein negatives Resultat aus richtigen Beobachtungen entnommen, ist auch ein positives Resultat, es fehlt in der That auch nicht an negativen Resultaten, z. B. bei der Cholera; ein Ergebniss übrigens, welches jeder unbefangene Beobachter schon längst gewusst, nur dass hier so zu sagen erst der strenge Beweis geliefert wird.

Den Hauptinhalt des ganzen Werkes bilden die für die zehn Jahre 1846 und 1855 geltenden Uebersichtstafeln, welche getrennt, theils die meteorischen Verhältnisse, theils den Gang der hier behandelten Volkskrankeiten darstellen. Erstere stellen nach den verschiedenen Monaten den Gang der Temperatur nach Reaumur, des Luftdruckes in Pariser-Linien, der Feuchtigkeit nach Procenten, des Niederschlages nach Pariser-Linien, dann der Windrichtung und des Ozongehaltes dar, und überdiess ist noch eine Darstellung des mittleren Ganges dieser Factoren beigegeben. Letztere liefern eine Uebersicht des Ganges der verschiedenen Krankheitsprocesse in der von den Spitalsberichten schon bekannten Weise, wie er wirklich statt fand, dann nach seinem mittleren Verhalten. Diese Tafeln sind ihrer Anlage nach ganz geeignet, sich im Augenblicke ein Bild des meteorologischen Verhältnisses oder der Frequenz einer gewissen Krankheit annäherungsweise selbst für einen bestimmten Tag zu verschaffen. Allein nicht selten wird dieses Geschäft bei den Kreuz- und Querzügen der Linien, durch die Vielfältigkeit und doch Aehnlichkeit der die Krankehiten in den verschiedenen Jahren darstellenden, namentlich der wegen des ähnlichen Krankheitsganges parallel laufenden Linien sehr erschwert. Würde ein nur etwas grösserer Massstab, wozu der Raum vorhanden, angewendet worden sein, und die in der Staatsdruckerei angefertigte Lithographie etwas schärfer ausgefallen, so wäre die Uebersicht wesentlich erleichtert. Eine Erklärung der verschiedenen Linien am Fusse der Tabellen hätte überdiess noch die Auffassung minder schwierig gemacht. Das Beste jedoch wäre die Anwendung des Farbendrucks gewesen, wie sie in dem Spitalsberichte und auf geologischen Karten nebst den Ziffern üblich ist.

Der Text bildet eigentlich das Corollar der Tabellen. Der Verfasser nimmt fünf Gruppen von Krankheitsprocessen an, in welchen einzelne durch ihr anscheinend periodisches Vorkommen sich auszeichnen, andere, wenn auch seltenere Formen als in natürlicher Reihenfolge sich daran anschliessend betrachtet werden. Die erste Gruppe umfasst die Krankheiten der Athmungsorgane: die Lungenentzündungen, Katarrhe, Tuberculose und den Bluthusten; die zweite die Krankheiten der Verdauungsorgane, den Magenkatarrh, die acute Gelbsucht, die Darmkatarrhe, Ruhr und Cholera; die dritte den Scorbut, Wechselfieber und Typhus als wesentliche Erkrankungen der Blutmischung; die vierte den Rheumatismus, die Gicht, Hirnblutungen und Puerperalprocesse; die fünfte endlich die ansteckenden acuten Hautausschläge, Blattern, Masern und Scharlach. Die theilweisen Mängel dieser Gruppirungen und die Unselbstständigkeit mancher angeführter Krankheitsformen (z. B. Bluthusten, Ruhr), sowie die nummerische Geringfügigkeit einzelner davon, gibt der Verfasser selbst zu, daher hier nichts mehr zu sagen ist. Ueberdiess verdienen mehrere hier behandelte Krankheitsprocesse nicht den Namen von Volkskrankheiten, d. i. epidemischer Krankheiten. —

Unter den betrachteten Krankheiten bieten die Lungenentzündung, die Katarrhe der Athmungsorgane, die Darmkatarrhe, die Cholera, das Wechselfieber und der Typhus das meiste Interesse. Wir wollen nun Einiges daraus mittheilen. Niedere Temperatur begünstigt die Entwicklung von Lungenentzündungen, sie culminiren im April oder Mai, sind am seltensten im August oder September; Verminderung des Luftdruckes, also niederer Barometerstand, scheint die Entstehung von Lungenentzündungen zu begünstigen, ferner trockene kalte Luft, welche absolut genommen nur sehr geringe Mengen gasförmigen Wassers enthält; dasselbe gilt von den nördlichen Luftströmungen. Die Darmkatarrhe sowie die Magenkatarrhe culminiren im August; erstere sind im Frühlinge am seltensten, während Magenkatarrhe im Mai am häufigsten sind.

Obgleich die Cholera bei uns von den meteorischen Verhältnissen, so weit sie durch unsere Instrumente messbar sind, ganz unabhängig entsteht, so scheint doch ihr weiterer Verlauf durch die Witterungszustände einigermassen modificirt zu werden; so bringt der Winter keine Choleraepidemien ernsterer Bedeutung und die vom Sommer oder Herbst hineinragenden erlöschen; ferner ist nach H. die Cholera eine Krankheit des Sommers und Herbstes, ihre Heftigkeit erschöpft sich binnen wenigen Wochen und die Dauer im Ganzen überschreitet selten vier Monate. Die Wechselfieber knüpfen sich gerne an Wärme und Feuchtigkeit, sie können, wie Verfasser bemerkt, mit Mühry mehr Boden- als Malariakrankheiten genannt werden. Uebrigens spielt unseres Dafürhaltens die Bodenbeschaffenheit eine grössere Rolle in der Aetiologie, als man gemeinhin anzunehmen geneigt ist.

Beim Typhus, welchen Verfasser zu den ansteckenden Krankheiten zählt, fällt das Minimum der Erkrankungen in den Spätherbst, im December oder Jänner erreichten sie aber das Maximum. Gicht und Rheumatismus sind vorzugsweise Krankheiten des Winters und Frühjahrs. — Am Schlusse seiner Abhandlung spricht der Verfasser den Wunsch aus, es mögen in allen grossen Krankenhäusern des österreichischen Staates ähnliche Zusammenstellungen, wie die hier versuchten, gemacht werden, um dadurch ein vollständiges Bild der in Oesterreich herrschenden Krankheiten und ihrer Abhängigkeit von meteorischen Einflüssen zu erhalten; ein Wunsch, dem nur baldige Erfüllung folgen möge!

Wie bereits erwähnt, verdient die mühevolle Arbeit des Verfassers nur die höchste Anerkennung, und wenn auch die aus den statistischen Daten abgeleiteten Schlüsse nicht so allgemeine Gültigkeit haben, als mancher Sanguiniker ihnen zuschreiben möchte, so ist doch das statistische Materiale selbst ein solches, wie es in Bezug auf Verlässlichkeit nicht gediegener sein konnte. Und das ist für weitere Forschungen die Hauptsache!

Feuilleton.

I. Die Witwensocietät.

I.

»Facta loquuntur.«

Zu einer gedeihlichen Förderung des geistigen und wissenschaftlichen Elementes in unserer Körperschaft trägt auch das materielle Wohl ihrer Mitglieder eben nicht das allerwenigste bei. Und wenn auch in dieser Beziehung das Doctoren-Collegium unserer Facultät durch seine sanitäts-polizeiliche Abtheilung präventiv und moralisch mitzuwirken trachtet; wenn es ferner durch das in neuester Zeit gegründete humanitäre Unterstützungsinstitut seinen Mitgliedern eine leicht zu benützende Gelegenheit bot, für unvorzusehende Unglücksfälle auf die beruhigendste Art

für sich selbst gedeihlich vorsorgen zu können, so wirkt überdiess seit mehr als einem Jahrhundert schon seine Witwen-Societät auch für eine entsprechende Versorgung der Familie nach dem Tode ihrer Versorger.

Ueber das Wirken dieser Societät, welche das älteste, derartige Humanitätsinstitut der Monarchie ist, gibt uns die bei Gelegenheit ihrer vor zwei Jahren begangenen Säcularfeier von ihrem thätigen Actuare Dr. Adolf Gerstel verfasste historische Skizze, die von Sr. Majestät mit der goldenen Medaille gewürdigt wurde, eine sehr klare Einsicht. Wir entnehmen aus selber, welch mitunter bittere Erfahrungen die Societät im Verlaufe dieser Zeit gemacht, wie sie diese aber auch zu einer in jeder Richtung angestrebten Verbesserung ihrer statutarischen Bestimmungen und besonders auch der finanziellen Gebahrungen wohlweislich zu benützen gewusst hat.

Kraft der ursprünglichen Institution musste der grösste Theil der ihr theils durch Facultätstaxen, theils aus Beiträgen der unmittelbaren Mitglieder sowie durch die auf sonst andere Weise zufliessenden Einnahmen in einem bis heutigen Tages noch unantastbaren Fond (Stammfond) angelegt werden, während nur dessen Interessen und ein aliquoter Theil der laufenden Einnahmen zur gleichmässigen jährlichen Vertheilung (Pensionsdividende) an die Witwen alsogleich verwendet werden durfte.

Nun hatte sich die Societät gleich bei ihrem Beginne (1758) einer sehr regen Beitritts-Theilnahme zu erfreuen, so dass die Societät um 1793 in dieser Beziehung ihren Culminationspunct von 278 Mitgliedern erreichte. Da aber die ersten sich betheiligt habenden Mitglieder bei ihrem Beitritte meist schon ein höheres Jahresalter erreicht hatten, so zählte die Societät, um dieselbe Zeit, d. i. nach kaum 35jährigem Bestehen schon 66 zu versorgende Witwen. Die natürliche Folge hievon war, dass, während die ersten Witwen bis 1769 mit dem höchsten statutarischen Pensionsausmasse d. i. mit je 600 fl. jährlich betheiligt wurden, die 66 Witwen schon im Jahre 1793 nur je 297 fl. bekamen, im Jahre 1812 aber, bei einem höchsten Witwenstande von 103 an der Zahl, nur 41 fl. auf je eine Witwe entfiel. Von wesentlichem Einflusse waren aber hiebei auch die um die damalige Zeit herrschenden schweren Kriegsdrangsale und Geldwährungsverwirrungen, welch letztere die Societät um so schwerer trafen, da ihr ganzes Vermögen statutarisch (§. 23) nur in fundum publicum als Stadt-Banco oder landständische Obligationen angelegt waren.

Eine weitere natürliche Folge hievon war es, dass diese Facultätsmitglieder alles Vertrauen zur Societät verloren, und sich somit die Zahl der jährlich Beitretenden auffallend verminderte, ja sogar die Societät durch einige Zeit bemüssigt war, jede weitere Aufnahme zu suspendiren, so dass z. B. von 1807—1831 d. i. in 24 Jahren nur 8 Mitglieder neu aufgenommen wurden. Indem aber derart die älteren Mitglieder allmälig ausstarben, und neue wenige hinzukamen, und der Witwenstand seinen Culminationspunct mit 103 bereits erreicht hatte, so musste nun eben so folgerecht von nun an ein umgekehrtes und zwar günstigeres Verhältniss eintreten.

Es nahm nemlich von nun an der Witwenstand progressiv ab, und somit nahm die jährliche Pensionsdividende wieder zu, so zwar, dass z. B. 1855 nur mehr 43 Witwen bestanden, von denen jede in diesem Jahre wieder mit 434 fl. betheiligt werden konnte. Es wendete sich somit wieder die Aufmerksamkeit und das Vertrauen der Facultätsmitglieder der Societät zu, und während 1840 die Societät nur noch 43 Mitglieder in allem zählte, so dass von den in Wien wohnenden nicht einmal der statutarische Ausschuss von 12 Mitgliedern vollzählig beschickt werden konnte, waren 1845 schon 81, und zählt sie laut letztem Ausweise vom Jahre 1859 wieder 207 Mitglieder.

Blieben nun die statutarischen Verhältnisse wesentlich unverändert, so wäre eine Wiederkehr dieser traurigen cyclischen Zukunft eine unausbleiblich nothwendige Folge.

Schon in ihrer ersten Zeit hat die Societat mehr weniger die Nothwendigkeit einer Abänderung ihrer Statuten gefühlt, und wurde solche 1779 und 1807 angenommen, ohne wie es sich zeigte, im Wesentlichen Nutzen zu bringen. Erst der Neuzeit war es vorbehalten, diese historischen Thatsachen (facta loquuntur) schärfer ins Auge zu fassen, sie tiefer zu ergründen, und auf derartige radicale, den Fortschritten der mathematischen Wissenschaften, und den Geboten der Mortalitätsstatistik einerseits, der Beweglichkeit der finanziellen Verhältnisse andererseits gleich entsprechende Abänderungen zudenken und sie anzustreben, auf deren Grund der raschen Wiederkehr solcher trauriger Zustände nach bestem und sachkundigem Wissen, durch Zuratheziehung fachkundiger Notabilitäten, nach Menschenmöglichkeit sicher vorgebeugt werde. Vieles derartige ist nun bereits, wenn auch nur provisorisch, erreicht; die baldmöglichst anzuhoffende Allerhöchste Sanctionirung des ganzen, bereits 1856 den hohen Behörden unterbreiteten Statutenentwurfes wird demnächst das noch erübrigende Wesentliche endgiltig ergänzen.

Wir berichten nun in Kürze über die dahin zielenden bereits erreichten Verbesserungen, und lassen dann auch die endgiltig noch anzuhoffenden folgen.

Zu ersteren gehören:

1. Während ursprünglich, wie erwähnt, das ganze Vermögen nur zum Ankaufe öffentlicher Obligationen verwendet werden durfte, wurden selbe seit 1816 auf pupillarmässig sichere Haussätze angelegt, deren die Societät 1857 noch circa 360,000 fl. besass.

2. Seit 1826 besteht auch die Allerhöchste Bewilligung zum Ankaufe von Häusern in der Stadt und in den Vorstädten Wien's. Diese neuere statutarische Bestimmung fand erst 1854 ihre erste wirkliche Nutzanwendung, durch Ankauf des Stadthauses Nr. 622, diesen folgte schon 1858 das ehemals Traun'sche Haus Nr. 514 auf der Landstrasse, und vor wenigen Tagen der Ankauf des vereinten Stadthauses Nr. 642 und 643. Diese Realitäten repräsentiren einen Gesammtwerth von nahe an 700,000 fl., auf denen vorläufig noch gegen 200,000 fl. aushaften, welcher Betrag durch noch aussenstehende Pupillarsätze von gleicher Höhe vollkommen gedeckt ist.

3. Der Restbetrag des Societätsvermögens mit circa 150,000 fl. ist gegenwärtig in verhypothecirten öffentlichen Staatspapieren (Grundentlastungsobligationen), Staats- Lotterie-Effekten und Bankactien angelegt.

4. Zur Sicherung eines gleichmässigen, und nicht wie bisher der durch Wechselfälle der Nothwendigkeit und des Zufalles bedingten Schwankung, unterliegenden Pensionsausmasses wurde seit 1846, nebst dem schon bestehenden, und auch zu verbleibenden Stammfonde, noch ein Reservefond mit bestimmten Zuflüssen gegründet, dessen Bestimmung dahin geht, die Pensionsquote auf wenigstens 525 fl. ö. W. festzuhalten. Laut Rechnungsausweis vom Jahre 1859 hatte dieser bereits eine Höhe von 246,484 fl. erreicht, während der Stammfond 613,222 fl. betrug. Dabei wurden 34 Witwen mit je 525 fl. betheiligt.

5. Den Witwen wird die Pension, anstatt wie ehedem nur Einmal des Jahres verfallen, nun nach Wunsch auch in viertel- oder halbjährigen Raten ausgezahlt.

6. Die Verwaltung und innere Geschäftsführung wurde durch eine 1844 gebildete Actuarstelle, und damit verbundene entsprechende Controlle, sowie durch zweckmässige Verbuchungen und Protocollirungen wesentlich verbessert.

a) Ausser den Witwen sollen nebstbei auch die Waisen bis zu ihrer Grossjährigkeit eine durch den Reservefond gesicherte Pension erhalten.

(Fortsetzung folgt in der Beilage.)

Die Hauptgrundsätze der demnächst zu erwartenden Statuten sind nun noch überdiess folgende:

b) Während gegenwärtig das Promotionsalter keine auf wissenschaftliche Basis beruhende verlässliche Berechnung des Beizutragenden gewährt, so wird nun das physische Alter des Ehepaares massgebend sein; dabei sind die Einzahlungen weit geringer als bei anderen ähnlichen Versorgungs-Anstalten; endlich

c) eine zweckmässigere Vertheilung der Einnahme zwischen Stamm- und Reservefond, wobei der bisherige Stammfond unangetastet verbleibt.

Während durch a) der humanitäre Zweck des Institutes auf die erspriesslichste Weise erweitert wird, bieten eben die beiden anderen Puncte die radicalste Sicherstellung zu einer bleibenden, jeden Wechselfällen widerstehenden Ausdauer dieser Bestimmungen.

Diese kurze Darstellung möge unseren mit dieser Humanitätsanstalt im Doctoren-Collegium weniger vertrauten Collegen Anlass geben, für das Wohl ihrer Hinterlassenen beruhigende Vorsorge treffen zu können.

In einem spätern Aufsatze werden wir einige interessante Daten über die Mortalitätsverhältnisse unseres Standes aus eben dieser historischen Skizze entnommen, folgen lassen.

---

2. Die Sonnenfinsterniss vom 18. Juli 1860 und Dr. Lescarbault's Entdeckung.

Von Professor ***Patruban.***

Dass eine genaue Kenntniss der geografischen und astronomischen Lehren dem Arzte, dem, weil er, um seiner Sendung gerecht zu werden, die Naturforschung über alle Objecte der Sinnenwelt auszudehnen hat, dringend nöthig ist, wird wohl Jeder zugeben, welcher die vielfachen Beziehungen unseres Lebens zum Makrokosmus zu würdigen versteht. Die Lehre von den epidemischen Krankheiten, von der Constitutio morborum stationaria, die richtige Deutung der Wirksamkeit der Mineralquellen und so viele andere Verhältnisse, welche mit den eigenthümlichen Lebensfasen in verschiedenen Zonen unseres Planeten innig verwoben erscheinen, erhalten ihre volle Bedeutung nur dann, wenn sie in einer gewissen Allgemeinheit erfasst werden. Was Wunder, wenn grosse Aerzte ausser ihren Berufstunden sich dem Studium der Astronomie mit Vorliebe hingaben, wie uns die Biografie eines Humboldt, eines Treviranus, Sömmerring, Camper, Purkinje und so viele anderer Heroen unserer Kunst lehren? Können wir nicht mit Stolz darauf hinweisen, dass ein Arzt, Olbers, es war, welcher durch die Entdeckung der Vesta (29. März 1807) die Astronomen so freudig überraschte? Eine um so grössere Anerkennung müssen wir dem französischen Collegen Lescarbault in Orgères (Departement Eure et Loire) zollen, welcher am 26. März vorigen Jahres zwischen Mercur und Sonne einen neuen Asteroiden an jener Stelle der Himmelsbahnen entdeckte, von welcher der grösste Astronom unserer Zeit, Leverrier, lehrt, dass sie eine Reihe von kleinen Planeten beherbergen müsse, welche die bisher noch nicht erklärten Störungen des Merkur in seiner Bahn hinlänglich deuten. Der bescheidene Landarzt in Orgères lief den thätigen, mit allen Hilfsmitteln reichlich versehenen Astronomen vom Fach den Rang in diesem Kreise der astronomischen Forschung ab, und Leverrier, überzeugte sich durch eigene Anschauung der Instrumente und der Beobachtungsmethode Lescarbault's von der Richtigkeit der Entdeckung. Die Astronomen werden es nicht versäumen, bei ihrem Congress in Spanien, nach den sonnennächsten Planeten bei der diessmaligen (für Spanien totalen) Sonnenfinsterniss zu forschen, um uns in Kurzem zu sagen, ob Lescarbault's Entdeckung auch diese infallible Analyse aushalten wird. Wir zweifeln nicht im mindesten daran; hat doch L. nach dem schnellen Fortrücken seiner Asteroiden im Gegensatz zu dem der gewöhnlichen Sonnenflecke sogar die Umlaufszeit auf 19 Tage 17 Stunden genau berechnet!

Es liegt ausser der Tendenz unseres Blattes, astronomische Wahrheiten näher zu beleuchten und zu verbreiten, so interessant und lehrreich auch diese für den denkenden Arzt sein mögen; wir erlauben uns nur auf die von Liais gegen Leverrier und unseren genialen Collegen gestellten Beobachtungen und Ansichten hinzuweisen, welche in obgedachtem Congress wahrscheinlich entweder ihre Bestätigung oder Widerlegung finden dürften. Dass bei diesen Beobachtungen auch die »brennende Frage« der Astronomie bezüglich der Corona des dunklen Mondes, der bergähnlichen Prominenzen und der dunkeln und hellen Sonnenflecken und Fakeln, welche Arago durch seine schönen Polarisationsversuche aus der Doppelatmosphäre der Sonne, nemlich der Dunsthülle und der Photosphäre so treffend zu erklären wusste, ihre gehörige Beachtung finden wird, und dass alle bei der grossen Sonnenfinsterniss vom 8. Juli 1842 beobachteten diessfälligen Erscheinungen scharf beleuchtet werden dürften, dafür bürgen uns die grossen Namen jener Gelehrten, welche in diesem Augenblicke in Spanien tagen. Wir aber rufen unserem Collegen nochmals unser »Lebehoch« zu und freuen uns vom Herzen, dass man es verstand, einen solchen Mann zu ehren. Bekanntlich ernannte der französische Kaiser den Dr. Lescarbault sogleich zum Ritter der Ehrenlegion und die famöse Banketgeschichte lebt ja noch frisch in unser aller Andenken. Wir werden das Resultat der Kritik, welche dermalen über L. Entdeckung als Damoklesschwert schwebt, seiner Zeit mittheilen.

Erwähnenswerth dürfte noch sein, dass unseres trefflichen Mathematikers A. Hirsch im 30. Bande Nr. 16 (1859) der Sitzungsberichte unserer Akademie der Wissenschaften niedergelegten Vorausberechnungen der totalen Sonnenfinsterniss am 18. Juli d. J. trotz der mannigfachen Varianten für Spanien wenigstens, welches das wichtigste Terrain für die Forschung repräsentirt, mit den Calcul's des Prof. Wolfers eine fast identische Centrale geben und auch in den Grenzen sehr gut stimmen.

Die staunenden Bewohner der pyrenäischen Halbinsel werden sich wunderbar erinnern jener schönen Worte des grossen Dichters:

Nocte repentina oppressae, volucres feraeque
Attonitae fugere; stupor quatit inscia veri
Corda, quod aeternis credant damnata tenebris
Saecula. —

Journalauszüge.

Dr. Horatius Storer zu Boston gibt in einem sehr ausführlichen Aufsatze Gründe für die Nothwendigkeit einer schärferen Gesetzbestimmung gegen Fruchtabtreibung. Indem er zuerst nachweist, dass dieselbe nicht nur in einem stets zunehmenden Masse ausgeübt, sondern auch durch die öffentliche Meinung und deren officiellen Ausdruck in den gesetzgebenden Versammlungen kaum als Verbrechen, in den früheren Monaten, insbesonders bevor Kindesbewegungen gespürt werden, angesehen wird. Auch später wird nie die Mutter selbst bedroht, sondern nur der Helfer, insofern dadurch der Schwangeren ein Nachtheil zugefügt wird. Zur Entstehung solcher Ansichten haben nach der Meinung des Verfassers sowohl philosophische Spitzfindigkeiten, ob nämlich das embryonale Leben dem wirklichen gleichzuachten sei, und mehr noch fehlerhafte, nationalökonomische Ansichten geführt, indem nach der Ueberzeugung des Berichterstatters selbst Verheiratete, wenn die ihren Verhältnissen gerade convenirende Anzahl von Kindern überschritten zu werden droht, leicht bereit sind, auf dieser Weise angeblich einer Uebervölkerung des Staates vorzubeugen.

Um nun zu beweisen, dass Fruchtabtreibung wirklich stets im Zunehmen ist, werden indirecte statistische Zusammenstellungen gemacht. Zuerst wird gezeigt, dass die Zunahme an Bevölkerung in America fast nur auf Rechnung der Einwanderung geschieht. (Es ist nämlich von der Gesammtzunahme nur 35% auf Geburten der einheimischen Bevölkerung und 65% auf Einwanderung zu nehmen.) Ferner ist das Verhältniss der Todtgeborenen (zu denen die künstlichen Abortus gehören) zu den lebend geborenen stets im Zunehmen und grösser, als in irgend einem Staate Europas (wozu noch kommt, dass bei mangelhafter Todtenbeschau ein grosser Theil unbekannt bleibt). Es ist nämlich das Verhältniss der neugeborenen Kinder zu der gesammten Bevölkerung in Massasuchett 1 : 34, während in Europa, Frankreich das kleinste Verhältniss mit 1 : 37 besteht. Das Verhältniss der todt geborenen Kinder zu dem der Gesammtsterbefälle hat von 1805—1856 zugenommen von 1 : 37 bis 1 : 11.1.

In New-York war von 1854—1857 1 todt gebornes Kind auf 8.1 lebend Geborene gekommen, während in Frankreich und Belgien 1 auf 24 kommt, und nur bei den unehelichen in Belgien 1 auf 16.8, so dass das Verhältniss in New-York schlechter ist, als selbst diese Ausnahmsverhältnissen, wo die meisten Kindesmorde wahrscheinlich sind. Endlich ist die Zahl der erhobenen Frühgeburten zu den lebenden Kindern 1 : 40.4, während sie in anderen Ländern 1 : 78.5 beträgt.

Bei all dem kamen von den Jahren 1849—1858 in Massasuchett nur 32 Untersuchungen über Fruchtabtreibung vor Gericht und nicht ein Fall konnte überwiesen werden. Was die Gehilfen dabei betrifft, so stehen in erster Reihe die Hebammen, wo nach einer in Paris nachgewiesenen Uebersicht $^2/_3$ der Fälle durch dieselben verübt werden; nächst diesen kommen, besonders in America, die Arznei- und Geheimmittelkrämer, welche offen in den Zeitungen und Plakaten Mittel ankündigen, vor welchen zu »einer gewissen Zeit« sehr gewarnt wird, die aber sonst ganz unschädlich seien.

Wirkliche Aerzte kommen nur selten als Mithelfer vor, und es geht Verf. hier in die Warnung ein wegen künstlich eingeleiteter Frühgeburt, wünscht stets den Ausspruch zweier Sachverständiger früher einzuholen, und bringt auch die Frage in Anregung, ob eine Frau, mit einem Beckenbau behaftet, der die Geburt eines reifen Kindes unmöglich macht, berechtiget ist, alle Kinder frühzeitig todt abtreiben zu lassen, und ist der Meinung, dass man lieber einmal die Sectio caesarea machen soll.

Auch über Craniotomie hat der Verfasser Beobachtungen zusammengestellt und gefunden, dass in

Deutschland 1	Craniotomie	auf	1944	Geburten	
Paris 1	»	»	1628	»	
Frankreich im Ganzen 1	»	»	1200	»	
Wien 1	»	»	688	»	
England 1	»	»	220	»	
im Dubliner Spital 1	»	»	105	»	fällt.

Endlich werden die activen Gesetzbestimmungen in den verschiedenen Staaten America's durchgenommen und nach 4 Classen unterschieden:

I. Wo Fruchtabtreibung nur dann als Verbrechen gestraft wird, wenn Kindesbewegungen schon gefühlt werden konnten.

II. Wo während der ganzen Schwangerschaft das Verbrecherische der Handlung anerkannt wird, jedoch graduell nach dem Vorgerücktsein derselben.

III. Gleiche Straffälligkeit, während der ganzen Schwangerschaft, jedoch geforderter Beweis der bestandenen Schwangerschaft.

IV. Endlich solche Staaten, wo der Versuch und die Absicht als solche gestraft wird, auch wenn gar keine Schwangerschaft existirte.

Wohlgemerkt lauten alle Strafbestimmungen nur gegen eine dritte Person, welche ein Weib absichtlich dazu bringt oder unterstützt, eine Fruchtabtreibung herbeizuführen, die Mutter selbst bleibt unverfolgt, indem der Geist des Gesetzes es als eine Schädigung der Mutter auffasst.

Die Verbesserungen, welche also der Verfasser vorschlagt, sind präventive: geregelte Todtenbeschau, Beschränkung des schädlichen Arzneiverkaufes und Belehrung im Allgemeinen. In der positiven Gesetzgebung soll das Verbrechen, gegen das Leben des Fötus gerichtet, angesehen werden, und demgemäss natürlich zu jeder Zeit der Schwangerschaft und auch an der verübenden Mutter gestraft werde. (Aus den North. Americ. Rewiew.)

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Krankenzuwachs vom 10. bis 16. Juli 381, um 15 weniger, als in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 1968 und 1880 und war am 16. d. M. 1880 (1063 Männer und 817 Weiber.) Nächst Lungentuberculose kamen katarrhalische Erkrankungen der Verdauungsorgane und Rheumatismen am häufigsten zur Aufnahme.

Personalien.

Der Chefarzt des Garnisonsspitales in Prag, Oberstabsarzt II. Classe, Dr. Franz Russheim wurde in Anerkennung seiner bewährten ausgezeichneten Dienstesleistungen mit dem Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens ausgezeichnet.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt:

RA. Dr. Max. Hirschhofer, von der 11. Sanit.-Comp. zum Garnisons-Spital zu Pest.
» Dr. Alex. Ruhig, von der 12. Sanit.-Comp. zum 37. Inf.-Rgt.
» Dr. Otto Kress, vom 10. Uhlan.- zum 57. Inf.-Rgt.
» Dr. August Kutiak, vom 37. Inf.- zum 10. Uhlan.-Rgt.
» Dr. Franz Brauner, vom 63. Inf.- zum Kaiser Jäger-Rgt.
» Dr. Theodor Demel, vom 2. Genie- zum 63. Inf.-Rgt.
OWA. Ludwig Redl, vom 50. zum 49. Inf.-Rgt.
» Josef Strasser, vom 31. Inf.- zum 3. Gränz-Rgt,
» Friedrich Antropp, von der Inf.-Schulcompagn. zu Fischau zum 6. Inf.-Rgt.
» Samuel Tritsch, vom 53. Inf.- zum 3. Artill.-Rgt.
UA. Abraham Dicker, vom 1. Drag.- zum 11. Artill.-Rgt.
» David Tritsch, vom 66. Infant.-Rgt. zum Gestütte in Mezöhegyes.
» Gustav Ludwig, vom 10. Jäger-Bat.- zum 5. Artill.-Rgt.
» Anton Spitaler, vom 10. Jäger-Bat. zum 8. Artill.-Rgt.
» Johann Mosbauer, vom 37. zum 53. Inf.-Rgt.
» Michael Wolf, vom 10. Artill.- zum 37. Inf.-Rgt.
» Leopold Faschinsky, vom 7. Fuhrwesen-Standes-Depot zum Militär-Invalidenhause zu Padua.
» Karl Brüekner, vom 5. Pionier- zum 24. Inf.-Regt.
» Theodor Kuchynsko, vom 24. Inf.-Regt. zum 5. Pionier-Bat.
» Ferdinand Wanitzki, vom 55. Inf.-Regt. zum Wiener Garn.-Spitale Nr. 1.
» Michael Schäffler, vom 31. Infant.-Regt. zum Fuhrwesen-Standes-Dep. Nr. 7.

Pensionirt:

RA. Dr. Josef Egle, vom Spitalstande.
UA. Franz Christ, » 14. Inf.-Rgt.
» Alois Liwer, » 15. »
» Ernst Zerman, » 28. Jäger-Bat.

Berichtigung.

Im Sitzungsberichte in Nr. 28. ist bei Dr. Lewinsky's Bemerkung anzufügen: »Dr. L. machte zu wiederholten Malen die Erfahrung dass die Operation der Mastdarmfistel bei Individuen mit deutlich nachweisbarer Tuberculose nicht nur mit völligem Erfolge, sondern auch mit entschiedener und auffallender Besserung des Allgemeinleidens vorgenommen wurde.

Errata. In Nr. 28 im Nekrologe, 11 Z. v. oben soll stehen 27. v. M. statt 27. d. M. Ferner S. 457, Z. 28 v. u. Perinaeum statt Peritonaeum.

Druck von Anton Schweiger in Wien.